

ANALISIS BIAYA PENGOBATAN DI PUSKESMAS DI INDONESIA

Rini Sasanti Handayani dan Sudibyo Supardi

ABSTRACT

Treatment cost that patients must pay include drug cost and prescribers fee. Affordable treatment cost is a factor influencing health care coverage and it is usually measured in ability to pay (ATP). Ability to pay is amount of rupiahs that patients should pay for a treatment in primary health care. ATP is calculated equal to 5% from non foods expenditure. In accordance with 2004 National Social Economic Survey, nonfoods expenditure included expenditure for house, households, variety goods and usefulness, education cost, health cost, cloths, shoes and cover alurable goods head, tax and insurance, party and ritual ceremony. The prime objective of this study was to analyze drug cost, treatment cost and ability to pay in primary health care, so as to find the coverage of health care from cost aspect. This analysis was based on treatment cost data obtained from 2004 Household Survey and 2004 National Social Economic Survey. This were 2004 Household Survey and 2004 National Social Economic Survey studies on Indonesian residents in thirty provinces. The samples were 16,021 household's members. Inclusion criterion were residents who were out patients one year ago or in patients five years ago in primary health care. Results show that: 1) 83.3% patients in primary health care pay for treatment cost on their own, 9% patients used free card ("kartu miskin") dan 4.5% patients used insurance (Askes). 2) Mean drug cost is 2,348 rupiahs and maximum drug cost is 200,000 rupiahs. And mean treatment cost for out patients (without transport fee) is 4,325 rupiahs. 3) Mean treatment cost for in patients in primary health centre cost is 193,308 rupiahs. 4) The Cost interval to get treatment for out patients varied widely for prescribers fee, drug cost, transport fee. From 0 rupiah (free) up to 400,000 rupiahs for prescribers, 0 rupiah (free) up to 200,000 rupiahs for drug cost, and 0 rupiah (free) up to 150,000 rupiahs for transport a) if retribution fee in primary health care (without transpor fee) is 4,000 rupiahs, percentage of patients who could pay are about 91,4%.

Key words: ability to pay, treatment cost analysis, primary health care

PENDAHULUAN

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Secara nasional standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan. Apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau dusun) (Depkes, 2003).

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia sehat. Kecamatan sehat mencakup 4 indikator utama, yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat, cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu dan derajat kesehatan penduduk. Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional

dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2010. Untuk mencapai visi tersebut, puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat (Depkes, 2003).

Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, puskesmas perlu ditunjang dengan pembiayaan yang memadai. Sumber pembiayaan puskesmas adalah anggaran pemerintah, pendapatan puskesmas dan sumber lain. Anggaran puskesmas untuk kegiatan pembangunan dan rutin yang berasal dari pemerintah terutama dari pemerintah kabupaten/kota, di samping itu puskesmas masih menerima dana dari pemerintah provinsi dan pemerintah pusat. Pendapatan puskesmas berasal dari uang retribusi upaya kesehatan perorangan yang besarnya ditetapkan berdasarkan peraturan daerah masing-masing. Sumber lain pembiayaan puskesmas adalah PT Askes dan PT Jamsostek sebagai jasa pelayanan kepada pesertanya dan program Askeskin.

*) Puslitbang. Sistem dan Kebijakan Kesehatan Badan Litbangkes Depkes RI, Jl. Percetakan Negara No. 23A, Jakarta
E-mail: Sasanti@litbang.depkes.go.id

Pembiayaan pengobatan mencakup biaya obat dan biaya pengobatan penyakit yang harus dibayar masyarakat. Biaya pengobatan yang terjangkau oleh masyarakat merupakan salah satu faktor yang menentukan cakupan pelayanan kesehatan. Keterjangkauan biaya pengobatan biasanya dihitung dengan kemampuan pasien membayar (*ability to pay* = ATP).

ATP dikaitkan dengan pengeluaran seseorang atau rumah tangga untuk barang-barang konsumsi yang bersifat non esensial. Dalam konsep ATP, besar kemampuan membayar untuk pelayanan kesehatan adalah jumlah pengeluaran untuk barang non esensial. ATP didefinisikan sebagai jumlah uang dalam rupiah yang mampu dibayar untuk menggantikan biaya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas setiap kali berobat. ATP dihitung sebesar 5% dari pengeluaran bukan makanan. Pengeluaran bukan makanan menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional 2004 meliputi pengeluaran untuk perumahan dan fasilitas rumah tangga, aneka barang dan jasa, biaya pendidikan, biaya kesehatan, pakaian, alas kaki dan tutup kepala, barang tahan lama, pajak dan asuransi, keperluan pesta dan upacara.

PERMASALAHAN

Adanya krisis ekonomi yang dilanjutkan dengan keluarnya peraturan perundangan yang terkait dengan desentralisasi, maka kebijakan pembiayaan pengobatan berubah.

Untuk mengetahui besarnya cakupan pelayanan kesehatan dilihat dari sektor pembiayaan dilakukan analisis biaya obat, biaya pengobatan dan kemampuan penduduk membayar biaya pengobatan di puskesmas. Analisis ini dilakukan berdasarkan data SKRT 2004.

Hasil analisis ini diharapkan dapat digunakan untuk evaluasi dan perbaikan program pelayanan kesehatan di puskesmas dalam bidang pembiayaan.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah analisis data sekunder SKRT 2004 dan Susenas 2004 yang pengumpulan datanya dilakukan secara *cross sectional* dengan pendekatan secara retrospektif kurun waktu setahun sebelum survai untuk rawat jalan dan 5 tahun sebelum survai untuk rawat inap.

Populasi penelitian adalah penduduk Indonesia di 30 provinsi, tidak termasuk Provinsi Maluku, Papua, dan Nanggroe Aceh Darussalam. Sampel penelitian merupakan subsampel Survei Sosial Ekonomi Nasional 2004 yang hanya mencakup 16.021 anggota keluarga. Kriteria inklusi sampel adalah penduduk Indonesia dewasa (umur 15 tahun ke atas) yang berobat ke puskesmas.

Cara pengambilan sampel dilakukan sebagai berikut:

- Dari 16.021 data morbiditas SKRT 2004, ada 5.387 responden yang mengeluh sakit dalam setahun terakhir.
- Dari responden yang mengeluh sakit ada 1.751 (30,9%) yang berobat ke puskesmas, terdiri dari 1664 orang rawat jalan (95,0%) dan 87 orang rawat inap (5,0%).

HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden yang berobat rawat jalan (1664 penduduk) dan berobat rawat inap (87 penduduk) dapat dilihat pada tabel 1 dan 2 di bawah ini.

Tabel berikut menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berobat rawat jalan di puskesmas berusia antara 26–35 tahun (28,8%), perempuan (57,7%), pendidikan dasar (64,5%), status ekonomi menurut kriteria Biro Pusat Statistik (BPS) mampu (72,2%) yaitu pengeluaran rumah tangga untuk makan dan bukan untuk makan selama sebulan per anggota rumah tangga > Rp122.775,- dan lokasi di pedesaan (63,9%), sedangkan biaya pengobatan sebagian besar (82,8%) membayar sendiri. Demikian juga karakteristik responden yang berobat rawat inap yang berjumlah 87 pasien, sebagian besar berusia antara 26–35 tahun (35,5%), perempuan (56,4%), pendidikan dasar (100,0%), status ekonomi menurut kriteria BPS mampu (69,8%), dan lokasi di pedesaan (68,6%), sedangkan biaya pengobatan sebagian besar (88,0%) ditanggung sendiri.

Hal ini berarti pengguna jasa puskesmas sebagian besar perempuan yang berpendidikan dasar, tinggal di pedesaan dengan status ekonomi mampu menurut kriteria BPS dan biaya pengobatan ditanggung sendiri. Oleh karena itu dalam menetapkan besarnya biaya pengobatan perlu dipertimbangkan secara khusus kemampuan membayar penduduk.

Tabel 1. Distribusi Responden yang Berobat di Puskesmas Berdasarkan Karakteristiknya, SKRT 2004

No	Deskripsi responden	Rawat Jalan (n = 1664)		Rawat Inap (n = 87)	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Usia				
	15–25 tahun	263	15,8	10	11,3
	26–35 tahun	479	28,8	31	35,5
	36–45 tahun	410	24,7	19	22,2
	46–56 tahun	243	14,6	8	8,9
	> 56 tahun	267	16,1	19	22,1
2	Jenis kelamin				
	Laki-laki	705	42,3	38	43,6
	Perempuan	959	57,7	49	56,4
3	Pendidikan				
	Tidak tamat SD/MI/ sederajat	516	30,4	72	82,5
	SD/MI/ sederajat	574	34,1	15	17,5
	SLTP/MTs/ sederajat	253	15,2	0	0
	SMU/MA/ sederajat	262	15,7	0	0
	Diploma/S1/S2/S3	58	3,6	0	0
4	Pekerjaan				
	Berusaha sendiri	507	30,4	28	31,8
	Buruh/karyawan/pegawai	337	20,3	20	23,2
	Belum bekerja	820	49,3	38	44,6
5	Status Ekonomi	1202	72,2	61	69,8
	Mampu	462	27,8	26	30,2
6	Lokasi				
	Perkotaan	601	36,1	27	31,4
	Pedesaan	1063	63,9	60	68,6

* Dalam metode ini tidak dapat dibandingkan cakupan pelayanan rawat jalan/inap di puskesmas untuk masing-masing kategori latar belakang karena tidak ada data total jumlah penduduk yang berobat ke puskesmas (keterbatasan data yang tersedia)

Tabel 2. Distribusi Responden yang Berobat di Puskesmas Berdasarkan Sumber Biaya Berobat, SKRT 2004

No	Sumber Biaya*	Rawat Jalan		Rawat Inap		Total	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Askes	76	4,6	3	3,3	79	4,5
2	Astek/jamsostek	5	0,3	0	0	5	0,3
3	JPKM	18	1,1	1	0,8	19	1,1
4	Kartu miskin	150	9,0	8	9,2	158	9,0
5	Dana sehat	13	0,8	1	0,8	14	0,8
6	Tidak bayar/gratis	82	4,9	3	3,7	85	4,9
7	Asuransi lain	9	0,6	0	0	9	0,5
8	Perusahaan/kantor	6	0,4	0	0	6	0,3
9	Uang sendiri	1378	82,8	77	88,0	1456	83,2
10	Biaya pihak lain	40	2,4	13	14,8	53	3,0
11	Total	1664		87		1751	

* sumber biaya dapat lebih dari satu

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berobat rawat jalan di puskesmas berusia antara 26–35 tahun (28,8%), perempuan (57,7%), pendidikan dasar (64,5%), status ekonomi menurut kriteria Biro Pusat Statistik (BPS) mampu (72,2%) yaitu pengeluaran rumah tangga untuk makan dan bukan untuk makan selama sebulan per anggota rumah tangga > Rp122.775,- dan lokasi di pedesaan (63,9%), sedangkan biaya pengobatan sebagian besar (82,8%) membayar sendiri. Demikian juga karakteristik responden yang berobat rawat inap yang berjumlah 87 pasien, sebagian besar berusia antara 26–35 tahun (35,5%), perempuan (56,4%), pendidikan dasar (100,0%) status ekonomi menurut kriteria BPS mampu (69,8%), dan lokasi di pedesaan (68,6%), sedangkan biaya pengobatan sebagian besar (88,0%) ditanggung sendiri.

Hal ini berarti pengguna jasa puskesmas sebagian besar perempuan yang berpendidikan dasar, tinggal di pedesaan dengan status ekonomi mampu menurut kriteria BPS dan biaya pengobatan ditanggung sendiri. Oleh karena itu dalam menetapkan besarnya biaya pengobatan perlu dipertimbangkan secara khusus kemampuan membayar penduduk.

Hasil perhitungan biaya obat, pengobatan dan kemampuan membayar responden pada analisis ini sebagai berikut (Tabel 3).

1. Rincian biaya berobat rawat jalan di puskesmas.
 - Rerata biaya tenaga kesehatan rawat jalan Rp1.977,- dengan median dan mode sebesar Rp0,- (tidak bayar), serta biaya tenaga kesehatan maksimum sebesar Rp400.000,-. 75% penduduk yang berobat rawat jalan dikenai biaya tenaga kesehatan sampai dengan Rp1.000,-
 - Rerata biaya obat rawat jalan Rp2.348,- dengan median dan mode sebesar Rp0,- (tidak bayar), serta biaya obat maksimum sebesar Rp200.000,-. 75% penduduk yang berobat rawat jalan tidak dikenai biaya obat (Rp 0,-).
 - Rerata biaya transpor penduduk yang berobat rawat jalan Rp2.223,- dengan median dan mode sebesar Rp0,- (tidak bayar), serta biaya transpor maksimum sebesar Rp150.000,-. 75% penduduk yang berobat rawat jalan memerlukan biaya transpor sampai dengan Rp 2.000,-.

- Rerata biaya pengobatan penduduk yang berobat rawat jalan Rp 4.325,- dengan median Rp4.000,- dan mode sebesar Rp0,- (tidak bayar), serta biaya pengobatan maksimum sebesar Rp500.000,-. 75% penduduk yang berobat rawat jalan dikenai biaya pengobatan sampai dengan Rp10.000,-.
 - Rerata biaya total pengobatan termasuk transpor penduduk yang berobat rawat jalan Rp6.458,- dengan median Rp5.500,- dan mode sebesar Rp0,- (tidak bayar), serta biaya total pengobatan termasuk transpor maksimum sebesar Rp500.000,-. 75% penduduk yang berobat rawat jalan memerlukan biaya total pengobatan sampai dengan Rp15.000,-.
2. Rincian biaya berobat rawat inap di puskesmas.
 - Rerata biaya transpor untuk penduduk yang berobat rawat inap sebesar Rp15.189,-, median Rp1.000,-, mode Rp0,- dan biaya transpor maksimum Rp200.000,-. 75% penduduk yang berobat rawat inap memerlukan biaya transpor sampai dengan sebesar Rp13.450,-.
 - Rerata biaya pengobatan untuk penduduk yang berobat rawat inap sebesar Rp193.308,- median Rp150.000,-, mode Rp0,- dan biaya pengobatan maksimum Rp1.500.000,-. 75% penduduk yang berobat rawat inap dikenai biaya pengobatan sampai dengan Rp300.000.
 - Rerata biaya total pengobatan termasuk transpor untuk penduduk yang berobat rawat inap sebesar Rp208.497,-, median Rp155.000,- mode Rp 0,- dan biaya total pengobatan termasuk transpor maksimum Rp 1.525.000,-. 75% penduduk yang berobat rawat inap memerlukan biaya total pengobatan sampai dengan sebesar Rp. 344.750,-.

Dari hasil analisis biaya tersebut di atas tampak bahwa rentang biaya yang harus ditanggung penduduk yang berobat rawat jalan, baik untuk tenaga kesehatan, obat, transpor dan pengobatan sangat jauh yaitu dari tidak bayar (Rp 0,-) hingga Rp 400.000,- untuk biaya tenaga kesehatan, Rp200.000,- untuk biaya obat, Rp 150.000,- untuk biaya transpor dan Rp 500.000,- untuk biaya pengobatan, demikian juga untuk rawat inap. Besarnya rentang biaya atau besarnya nilai maksimum ini sangat mempengaruhi nilai rerata biaya-biaya tersebut.

Tabel 3. Biaya Pengobatan yang Dibayar Penduduk yang Berobat di Puskesmas, Skrt 2004 (N Rawat Jalan = 1663 dan N Rawat Inap = 87)

Biaya (Rp)	Mean	Median	Mode	Rentang	25%	50%	75%
Nakes							
Rawat jalan	1977	0	0	0-400000	0	0	1.000
Rawat inap	*	*	*	*	*	*	*
Obat							
Rawat jalan	2348	0	0	0-200000	0	0	0
Rawat inap	*	*	*	*	*	*	*
Transpor							
Rawat jalan	2223	0	0	0-150000	0	0	2000
Rawat inap	15189	1000	0	0-200000	0	1000	13450
Pengobatan**							
Rawat jalan	4325	4000	0	0-500000	1500	4000	10000
Rawat inap	193308	150000	0	0-1500000	36000	150000	300000
Pengobatan dng transpor							
Rawat jalan	6458	5500	0	0-500000	2000	5500	15000
Rawat inap	208497	155000	0	0-1525000	40195	155000	344750

* tidak dianalisis karena data yang ada tidak layak dianalisis

** biaya pengobatan adalah semua biaya yang dibayarkan ke puskesmas (biaya nakes + biaya obat + biaya transpor)

Karena distribusi biaya pengobatan yang harus dibayar responden tidak normal, maka dalam analisis untuk menghitung persentase kemampuan membayar digunakan nilai median biaya pengobatan untuk batasannya. Bila nilai kemampuan membayar responden kurang dari nilai median biaya pengobatan berarti responden tidak mampu membayar biaya pengobatan, sedangkan bila nilai kemampuan membayar responden lebih besar atau sama dengan nilai median biaya pengobatan berarti responden mampu membayar biaya pengobatan.

Hasil perhitungan persentase responden yang berobat di puskesmas yang tidak mampu membayar biaya pengobatan hingga Rp4.000,- sebanyak 8,6% dan yang mampu membayar 91,4% (Tabel.5). Berarti 91,4% penduduk yang berobat di puskesmas mampu membayar biaya pengobatan di puskesmas dengan tarif retribusi Rp4.000,- (tanpa dikenai biaya tenaga kesehatan atau biaya obat). Bila dilihat dari penggunaan kartu miskin sebanyak 9,0% (Tabel 2), hal ini menunjukkan persentase penduduk yang berobat di puskesmas yang tidak mampu membayar sudah tercakup dengan kartu miskin.

Tabel 4. Kemampuan Responden yang Berobat Rawat Jalan Membayar Biaya Pengobatan (Rp) di Puskesmas, SKRT 2004

Mean	Median	Mode	Rentang	25%	50%	75%
14.368	9.717	7.063	207-538.817	6.358	9.717	16.354

Tabel 5. Distribusi Penduduk yang Berobat Rawat Jalan Berdasarkan Kemampuan Membayar Biaya Pengobatan (ATP) di Puskesmas, SKRT 2004

Penduduk yang Berobat di Puskesmas	Median Biaya Pengobatan Rp 4.000,-	
	n	%
Tidak mampu membayar	143	8,6
Mampu membayar	1521	91,4
Jumlah	1664	100,0

- Penduduk yang berobat di puskesmas dianggap mampu membayar biaya pengobatan bila ATP \geq median biaya pengobatan (tanpa transpor)

Tabel 6. Waktu Tempuh Penduduk yang Berobat Rawat Jalan dan Rawat Inap di Puskesmas, Skrt 2004 (N Rawat Jalan = 1664, N Rawat Inap = 87)

Waktu Tempuh (menit)	Mean	Median	Mode	Rentang	25%	50%	75%
Rawat jalan	21,26	15	15	1–360	10	15	20
Rawat inap	34,28	20	15	1–180	15	20	43,41

Hasil penelitian kemampuan membayar di 10 puskesmas di Kabupaten Pekalongan tahun 1999/2000 (sebelum desentralisasi) yang dilakukan Sriana Azis dkk, rerata kemampuan membayar pasien rawat jalan puskesmas sebesar Rp8.201,- dan rerata biaya total pengobatan (retribusi dan transpor) sebesar Rp2.200,-. Sedangkan dari hasil penelitian tahun 2002 di Jawa Timur dan Sumatera Barat masing-masing 20 puskesmas didapatkan rerata kemampuan membayar pasien rawat jalan puskesmas sebesar Rp17.397,- dan rerata total biaya pengobatan sebesar Rp7.307,-. Sedangkan dari hasil analisis SKRT rerata kemampuan membayar sebesar Rp14.368,- dan rerata biaya total pengobatan sebesar Rp6.458,- (Tabel 3). Hasil penelitian tersebut di atas menunjukkan adanya perbedaan hasil penelitian secara mikro dengan secara makro. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan kebijakan penetapan biaya pengobatan dan perbedaan kemampuan membayar penduduk antar daerah yang sangat besar. Perbedaan kebijakan ini disebabkan sejak desentralisasi, penetapan biaya pengobatan di puskesmas ditentukan oleh masing-masing kabupaten/kota. Demikian juga tingkat ekonomi antar daerah sangat bervariasi. Biaya transpor maksimum ke puskesmas sangat besar (Rp150.000,- untuk responden yang berobat rawat jalan dan Rp200.000,- untuk responden yang berobat rawat inap), meskipun rerata biaya transpor cukup rendah yaitu Rp2.223,- untuk rawat jalan dan Rp15.189,- untuk rawat inap. Hal ini berarti biaya transpor sebagian responden yang berobat di puskesmas masih sangat mahal. Demikian juga dengan waktu tempuh, masih ada yang memerlukan waktu lama untuk sampai di puskesmas yaitu 6 jam atau 360 menit (Tabel 6). Oleh karena itu perlu dibangun puskesmas/pustu di daerah tertentu yang lebih terjangkau baik dari segi waktu tempuh maupun biaya transpor.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

- Sebagian besar (83,3%) penduduk yang berobat ke puskesmas menanggung sendiri biaya pengobatannya, 9% menggunakan kartu miskin dan 4,5% menggunakan Askes.
- Rerata biaya obat Rp2.348,- dan maksimum Rp200.000,-. Dan rerata biaya pengobatan rawat jalan (tanpa transpor) Rp 4.325,-, sedangkan untuk rawat inap rerata sebesar Rp193.308,-.
- Rentang biaya yang harus ditanggung penduduk yang berobat rawat jalan, baik untuk tenaga kesehatan, obat, transpor dan pengobatan sangat jauh yaitu dari tidak bayar (Rp0,-) hingga Rp400.000,- untuk biaya tenaga kesehatan dan Rp. 0–Rp200.000,- untuk biaya obat, serta Rp0–Rp150.000,- untuk biaya transpor.
- Bila tarif retribusi puskesmas (biaya pengobatan tanpa transpor) sebesar Rp4.000,-, persentase responden yang mampu membayar sebesar 91,4%.

Saran

- Dalam penetapan besarnya biaya pengobatan perlu dihitung dahulu kemampuan membayar penduduk karena sebagian besar biaya pengobatan ditanggung sendiri.
- Perlu dibangun puskesmas/pustu di daerah tertentu yang lebih terjangkau baik dari segi waktu tempuh maupun biaya transpor karena ada sebagian penduduk yang memerlukan waktu tempuh sampai ke puskesmas selama 4 jam dan ada sebagian penduduk yang memerlukan biaya transpor ke puskesmas hingga Rp 200.000,-.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan selesainya analisis ini kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu sehingga analisis ini dapat selesai dengan baik.

Ucapan terima kasih ini terutama kami sampaikan kepada tim pakar SKRT yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu yang telah memberikan masukan hingga analisis ini dapat kami selesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andersen R, 1968. *HA Behavioral Model of Families Use of Health Service*. Research Series 25 the University Chicago.
- Arikunto, 1993. *Prosedur Penelitian, suatu pendekatan praktik*. Edisi 9. Jakarta: Rineka Cipta.
- Indonesia Departemen Kesehatan, 1989. *Health Economic and Health Policy Report*. Series No. 3. Jakarta.
- Indonesia Depertemen Kesehatan, 2003. *Kebijakan dasar Puskesmas (Menuju Indonesia Sehat 2010)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- J. Lyle Bootman, Raymond J. Townsend, William F. McGhan. 1996. *Principles of Pharmacoeconomics*. Cincinnati: Harvey Whitney Books Company.
- PAHO, 1995. *Rapid Pharmaceutical Management Assesement an Indicator-based Approach*. Washington DC.
- Parasuraman, A Zeithaml, Valerie A, dan L Berry, 1991. *Delivering Quality Service*, New York: the Free Press A Division of Mac Millan inc.
- Indonesia UU Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Pemerintahan Daerah, Jakarta.
- Sriana Azis, dkk. 2000. *Laporan Penelitian Pengembangan Pola Pembiayaan Obat Penyakit Menular (Malaria, ISPA, TBC, dan Campak) di Rumah Sakit Umum dan 4 Puskesmas di Kabupaten Pekalongan*, Jakarta: Puslitbang Farmasi Badan Litbangkes Depkes RI.
- Sriana Azis dkk., 2002. *Laporan Penelitian Ujicoba Pedoman Evaluasi Pengelolaan dan Pembiayaan Obat di Pelayanan Kesehatan Kabupaten*. Jakarta: Puslitbang Farmasi Badan Litbangkes Depkes RI.
- Supranto J, 2001, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*, Jakarta: Rineka Cipta.